Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Lunes, 15 Junio 2026 12:00
Escrito por: Sofia
Visitas: 1359

Bajas dosis de este fármaco serían de utilidad en pacientes con fractura de cadera aguda y enfermedad renal crónica avanzada.

Seguridad de dosis bajas de ácido zoledrónico en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada hospitalizados por fractura de cadera aguda.

Safety of low dose inpatient zoledronic acid in acute hip fracture patients with advanced chronic kidney disease.

WuQiang Fan y col. Journal of Bone and Mineral Research. 2026.

Puntos de interés: Este trabajo analiza la seguridad de administrar dosis bajas de ácido zoledrónico a pacientes con enfermedad renal crónica avanzada hospitalizados por fractura de cadera aguda en comparación con pacientes controles.

Resumen:

El ácido zoledrónico (AZ) se elimina por vía renal y acarrea mayor riesgo de nefrotoxicidad a dosis ≥4 mg, especialmente en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC). *Si bien la dosis estándar para osteoporosis es de 5 mg, el AZ aumenta la densidad mineral ósea en dosis tan bajas como 0,25 mg cada 3 meses. El AZ intrahospitalario (AZ-IH) en pacientes con fractura de cadera reduce la mortalidad y el riesgo de re-fractura. Pero su seguridad en aquellos pacientes con ERC avanzada (Clearence de Creatinina (ClCr) < 35 mL/min) no está clara.*

Se analizaron datos de la vida real, de un gran sistema académico de atención médica, para evaluar la seguridad del AZ-IH en dosis reducidas (≤3 mg) en pacientes con fractura de cadera y ERC avanzada, en comparación con controles pareados por propensión, que no recibieron medicación anti osteoporótica durante la hospitalización por fractura de cadera.

El estudio incluyó 328 pacientes con AZ-IH y 2308 controles, con una cohorte primaria de 46 pacientes con AZ-IH y 98 controles no tratados pareados, predominantemente mujeres (77,8%), blancas (92,4%), con una edad media de 89,9 años y un ClCr de 31,1 ± 0,6 mL/min.

Phoca PDF

El grupo AZ-IH recibió una dosis promedio de 2,7 ± 0,1 mg (1 paciente recibió 1 mg, 11 recibieron 2 mg, y 34 pacientes 3 mg) en el día postoperatorio 2,9 ± 0,3. Todos los pacientes recibieron paracetamol, calcio (650-1000 mg/día) y vitamina D (1000-2500 UI/día) después de la cirugía.

Se monitoreó diariamente la temperatura corporal, la creatinina sérica y la calcemia durante 5 días, comenzando el día anterior a la administración de AZ-IH (o el día 2 postoperatorio para los controles).

La administración de AZ durante la hospitalización no afectó la temperatura, con fiebre de nueva aparición (≥38 grados, días 2-4) en 1 paciente con AZ-IH y 2 controles. El nivel de creatinina sérica se mantuvo estable. El nivel de calcio sérico en el grupo AZ-IH disminuyó de 8,8 ± 0,1 a 8,2 ± 0,2 mg/dl al quinto día, sin cambios en los controles; ningún paciente con AZ-IH presentó un nivel de calcio sérico <7,5 mg/dl.

La duración de la internación fue similar (6,2 ±0,4 versus 6,5 ± 0,4 días, p= 0,41). Las tasas de reingreso a los 30 días también fueron similares.

Este estudio sugiere que el AZ-IH en dosis reducidas probablemente sea seguro para los pacientes con fractura de cadera y enfermedad renal crónica avanzada que, de otro modo, presentan un alto riesgo de no recibir tratamiento.

Puntos a destacar:

- *Criterios de inclusión:* Pacientes internados en hospitales que cuentan con la Mass General Birgham Research Patient Data Registry por fractura de cadera aguda entre el 1 Enero 2016 y el 31 diciembre de 2024; con nivel de 25 OH vitamina D ≥ 20 ng/ml; Clearence de creatinina ≤ 35 ml/min pero sin insuficiencia renal aguda post operatoria (definida por aumento de creatinina ≥0,3 mg/dl o 50% mayor a la basal); ausencia de hipocalcemia post operatoria (<7,5 mg/dl); datos clínicos suficientes para el análisis desde el día de aplicación del AZ hasta los 4 días post infusión.
- *Criterios de exclusión:* Fracturas por trauma de alta energía (empíricamente definido como trauma mayor a caída de propia altura); fracturas de hueso con infiltración tumoral; fracturas peri-protésicas; fracturas femorales atípicas; edad menor a 50 años; uso de medicación osteoactiva al momento de la fractura (AZ dentro del año previo; denosumab dentro de los 6 meses; o

Phoca PDF

bifosfonatos, raloxifeno, análogos de parathormona o romosozumab dentro de los 3 meses previos a la fractura).

- El clearence de creatinina (ClCr) se calculó en base al peso del paciente mediante la fórmula Crockroft-Gault.
- **La dosis de AZ se ajustó del siguiente modo: 3 mg para pacientes con ClCr 30-34 ml/min, 2 mg para ClCr entre 20 y 29 ml/min, 1 mg para pacientes con ClCr 10-19 ml/min.** No se incluyó a pacientes con Cl Cr menor a 10 ml/min.
- Las infusiones se realizaron en 45 minutos o más en todos los casos.

Copyright 2026. Endoweb.net

Phoca PDF